

CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA TUNISIE ET LE LUXEMBOURG

ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DES DEMANDEURS ET TITULAIRES DE PENSION OU DE RENTE ET DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE QUI RESIDENT DANS L'ETAT NON COMPETENT

Article 19, paragraphes 2 et 4, de la Convention

Article 16, paragraphes 1, 2, 3 et 7, de l'Arrangement administratif

L'institution compétente remplit la partie A du formulaire et remet deux exemplaires de celui-ci au titulaire ou demandeur de pension ou de rente ou les fait parvenir à l'institution du lieu de résidence si le formulaire a été demandé par celle-ci. L'institution du lieu de résidence remplit la partie B et transmet un exemplaire à l'institution désignée au cadre 7.

Le titulaire ou demandeur de pension ou de rente doit communiquer à l'institution de son lieu de résidence, tout changement de situation qui pourrait modifier le droit aux prestations en nature (suspension ou suppression de la pension ou de la rente, changement du lieu de sa résidence, etc)

A. Attestation de droit

1	Institution destinataire
1.1	Dénomination.....
1.2	Adresse.....

2	☐ Titulaire de pension ou de rente ☐ Demandeur de pension ou de rente	
2.1	Nom de naissance	Prénom du père (pour les assurés tunisiens)
		
2.2	Prénoms	
2.3	Sexe : ☐ masculin ☐ féminin	
2.4	Date de naissance: ____ / ____ / ____	
2.5	Nationalité	
2.6	Adresse	
		
		
2.7	N° d'identification au Luxembourg	
	N° d'immatriculation en Tunisie	

3 A remplir par l'institution débitrice de la pension ou de la rente

3.1 La personne désignée au cadre 2 est ☐ demandeur ☐ titulaire d'une pension ou d'une rente

☐ de vieillesse ☐ d'invalidité ☐ de survie

☐ d'accident du travail ☐ de maladie professionnelle

3.2 depuis le ____ / ____ / ____

3.3 N° de pension ou de la rente

4 Institution qui a rempli le cadre 3

4.1 Dénomination.....
.....

4.2 Adresse.....
.....
.....

4.3 Cachet 4.4 Date
.....

4.5 Signature
.....

5 A remplir par l'institution d'assurance maladie-maternité compétente

5.1 La personne désignée au cadre 2 et les membres de sa famille ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité

à partir du ____ / ____ / ____ et jusqu'à annulation de la présente attestation par le formulaire TUN/LUX 10

5.2 La délivrance de la présente attestation met fin à la validité du formulaire TUN/LUX..... du ____ / ____ / ____

6 Institution qui a rempli le cadre 5

6.1 Dénomination.....
.....

6.2 Adresse.....
.....
.....

6.3 Cachet 6.4 Date
.....

6.5 Signature
.....

B. Notification de l'inscription ou de la non-inscription

7	☐ La personne indiquée au cadre 2 et les membres de sa famille n'ont pas été inscrits parce que :
7.1	☐ ils ont droit aux prestations en nature en vertu de la législation de notre Etat.
7.2	☐ aucun membre de la famille n'a droit aux prestations.
7.3	☐ le conjoint ou la personne qui a la garde des enfants exerce une activité professionnelle dans notre pays.
7.4	☐ Autres raisons.....
7.5	☐ Le coût des prestations en nature servies reste à votre charge à partir du ____ / ____ / ____

8	☐ La personne désignée au cadre 2 et les membres suivants de sa famille ont été inscrits:			
8.1	Noms	Prénoms	Date de naissance	N° de sécurité sociale au Luxembourg en Tunisie
				
				
				
				
				
				
8.2	Date de l'inscription ____ / ____ / ____			

9	Institution du lieu de résidence		
9.1	Dénomination.....		
9.2	Adresse.....		
9.3	Cachet	9.4	Date
		9.5	Signature